



W-1487S
(Rev 6/15)

Estado de Connecticut – Departamento de Servicios Sociales

PROGRAMA DE ATENCIÓN EN EL HOGAR A ANCIANOS EN CONNECTICUT SOLICITUD DE REMISIÓN

El objetivo del Programa de Atención en el Hogar a Ancianos en Connecticut (CHCPE) es dar a las personas de 65 o más años de edad la oportunidad de quedarse en su hogar, en lugar de acudir a un hogar de ancianos. A continuación se presentan informaciones acerca de los límites de ingresos y bienes para acogerse al programa. En el reverso del formulario hay preguntas acerca de sus ingresos y bienes. Si está interesado en una remisión a CHCPE, tenga la bondad de responder las preguntas en el reverso del formulario. Si parece que usted puede llenar los requisitos para recibir la porción del programa financiada por el Estado o Medicaid, el Departamento de Servicios Sociales (DSS) lo remitirá a una agencia de acceso para su evaluación.

DATOS SOBRE INGRESOS Y BIENES

Cómo el DSS cuenta los ingresos:

- Contamos todos sus ingresos, antes de cualquier deducción, entre ellas cualquier deducción para las primas de Medicare. Esto incluye todos los ingresos que usted percibe normalmente, como el salario, la pensión, el Seguro Social, los beneficios de Veteranos y el Ingreso de Seguro Suplementario (SSI).
- Contamos solamente sus ingresos, no los de su cónyuge ni de nadie más. Por favor relacione sus ingresos y no los de nadie más.

Cómo el DSS cuenta los bienes:

- Contamos todos los bienes que poseen usted y su cónyuge. Esto incluye, entre otros, bienes raíces que no use como su hogar, vehículos de motor no fundamentales, camperos, botes, cuentas de banco o caja sindical (ahorros, corriente, certificados de depósito, cuenta de retiro individual, Club de Vacaciones o de Navidades), acciones, fondos fideicomisos revocables, bonos, Bonos de Ahorro Federales, el valor total de rescate en efectivo de póliza de seguro de vida con un valor nominal que sobrepase los \$1 500,00.
- **NO** contamos lo siguiente:
 - Su casa que usted usa como su hogar y los muebles
 - Sus efectos personales (ropas, prendas) o
 - El vehículo que usted usa como transporte
 - Ciertos fondos para entierro – irrevocables hasta \$5 400,00 por cada persona O revocable hasta \$1 800,00.
 - Parcelas de cementerio – en el caso de los solteros, una parcela. En el caso de los casados, una parcela por cada cónyuge y ciertos otros miembros de la familia bajo condiciones dterminadas. Una parcela puede incluir el ataúd, el revestimiento de sepultura y la apertura y cierre de la tumba.
 - Pólizas de seguro de vida si el valor nominal de todas las pólizas no sobrepasa los \$1 500,00. (De lo contrario se cuenta el valor total de rescate en efectivo de todas las pólizas).



LÍMITE DE INGRESOS DE EXENCIÓN DE MEDICAID - \$2,199.00 al mes o menos **LÍMITE DE INGRESOS**

FINANCIADO POR EL ESTADO – No hay límite

LÍMITES DE BIENES - EXENCIÓN DE MEDICAID*

FINANCIADOS POR EL ESTADO**

Individual - - \$1,600.00*

Individual - - - - - \$35,766.00**

Pareja - - - - \$ 3,200.00* (los dos reciben servicios)

Bienes combinadas de la pareja - - \$47,688.00**

Pareja - - - - \$25,444.00* (uno o los dos reciben servicios)

Si sus ingresos y bienes se encuentran entre estas cantidades, puede que usted llene los requisitos para recibir estos servicios

* Se puede permitir un monto más alto si se hace una valoración del cónyuge (*véase Aviso a las parejas casadas*).

** La participación en el programa se basa en la disponibilidad de fondos. Los clientes financiados por el estado tienen que pagar un 7% del costos de sus servicios.

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Si está interesado en una remisión a CHCPE, tenga la bondad de llenar, firmar y enviar este formulario. **Si está en el hospital, entregue este formulario al personal del hospital. Si no está en el hospital, envíelo a Department of Social Services, Alternate Care Unit 9th floor, 55 Farmington Ave, Hartford CT 06105-3725. Si necesita más ayuda o tiene alguna pregunta puede llamar a nuestro número sin cobro 1-800-445-5394.**

Nombre y apellido _____

Número de Seguro Social _____

Dirección _____

Estado civil (marque uno) Soltero Casado Separado Divorciado
 Viudo

Teléfono _____ Si no es suyo, ¿de quién es este número?

Fecha de nacimiento _____

Sexo (opcional) Masculino Femenino Nombre del médico _____ Teléfono _____

Nombre de su agencia de Salud en el Hogar/Atención de Día a Adultos _____ Teléfono _____

Número de Medicaid _____

Número de Medicare _____

¿Está pendiente la solicitud de Medicaid? Sí No

Tenga la bondad de marcar todas las casillas correspondientes más adelante:

Puede que llene los requisitos económicos para recibir Servicios de Atención en el Hogar y quisiera que me investigaran. Mis ingresos son \$ _____

Mis bienes combinados son \$ _____ . Los bienes combinados con la esposa o alguien más son en total \$ _____



Aviso a las parejas casadas – De conformidad con las leyes estatales y federales, se permite a una pareja casada proteger sus bienes en el caso de la persona que vive en la comunidad mientras su cónyuge está en un hogar de ancianos o vive en el hogar y necesita el tipo de atención que se le prestaría de otro modo en un hogar de ancianos. ¿Quisiera usted que se haga una valoración del cónyuge para ver lo que puede proteger en el caso de un cónyuge en la comunidad? Sí No
Usted también puede obtener una valoración del cónyuge si llama gratis al 1-800-445-5394 o al 1-860-424-4904.

Tenga a bien observar:

- Se espera que usted haga la solicitud de Medicaid si usted cumple los criterios económicos. Si no cumple los criterios económicos para recibir Medicaid, puede que usted todavía cumpla los requisitos para recibir Servicios de Atención en el Hogar Financiados por el Estado.
- Si sus ingresos están por debajo del límite del programa, pero sus bienes contabilizados sobrepasan el límite de bienes, se le puede valorar para recibir CHCPE cuando reduzca sus bienes hasta el límite. Usted no tiene que gastar sus bienes en exceso en atención de salud. Usted los puede gastar en cualquier mercancía o servicios para usted o su cónyuge, siempre y cuando reciba el valor justo de mercado a cambio del excedente de sus bienes y conserve todos los recibos. Cuando haya reducido sus bienes al límite, usted puede presentar otro formulario como éste, que puede obtener llamando gratis al 1-800-445-5394.
- El DSS puede perseguir legalmente contribuciones de familiares responsables de parte de cónyuges o beneficiarios que reciban servicios de acuerdo con CHCPE y tiene derecho a recobrar fondos de la venta de bienes raíces y del patrimonio de individuos que reciben servicios de acuerdo con CHCPE, entre ellos primas de seguros privados pagadas a nombre de ese individuo.

X

Firma o marca del solicitante (X)	Fecha	Firma del testigo si firma con una X
-----------------------------------	-------	--------------------------------------

Persona autoriza que llena el formulario a nombre del solicitante	Relación con el solicitante	Dirección/Número de teléfono
---	-----------------------------	------------------------------

El Departamento tiene un número directo de TDD/TTY para las personas que son sordas o tienen deterioro de la audición. Si tiene un TDD/TTY, puede llamar al 1-800-842-4524. El Departamento también tiene ayudante auxiliares para los ciegos o débiles visuales. Sírvase llamar al 1-800-445-5394 para más información.